



## PROTOCOLO

# Manejo del paciente con Lepra en Atención Primaria de la Salud



Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.  
Dirección General de Atención Primaria de Salud.

Manejo del paciente de Lepra en Atención de la Primaria de la Salud:  
Protocolo 7. -- Asunción: OPS, 2013. -- 24 p.

ISBN 978-99967-36- 09-4

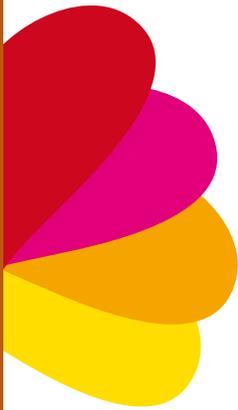
1. LEPRA
2. SERVICIOS DE SALUD
3. ATENCION PRIMARIA DE SALUD
4. PARAGUAY

I. Titulo.

614.1

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial  
de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. 2013

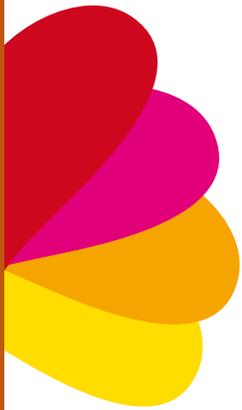
<http://www.paho.org/par>



# Índice

<b>Consideraciones generales</b>	<b>5</b>
<b>Actividades de ESF</b>	<b>7</b>
Agente comunitario/a de salud	7
Auxiliar de Enfermería	8
Licenciado/a en enfermería u obstetricia	8
Médico/a	8
<b>Subjetivo</b>	<b>9</b>
Cuales son los síntomas del paciente	9
Obtener otros datos de la historia clínica del paciente	9
<b>Objetivo</b>	<b>9</b>
Clasificación operativa	9
Examen físico	9
Como examinar al enfermo sospechoso	9
Examen neurológico	10
Exámenes complementarios	11
Evaluación inicial de las complicaciones	12
<b>Apreciación diagnóstica</b>	<b>12</b>
Definición de Lepra	12
Algoritmo para el diagnóstico	13
Algoritmo para el diagnóstico de los estados reaccionales	14
Neuritis	16

<b>Plan</b>	<b>16</b>
Plan terapéutico	16
Modo de Administración del esquema PQT/OMS	16
<b>Tratamiento de las Reacciones</b>	<b>18</b>
Tratamiento – Reacción Tipo I	18
Tratamiento – Reacción tipo II	18
Tratamiento – Neuritis	19
<b>Sistema de Referencia</b>	<b>19</b>
Hoja de Referencia y Contra Referencia de Paciente Traslado	20
Planilla de Notificación Obligatoria Mensual	20
Flujograma de Información	21
<b>Bibliografía</b>	<b>22</b>
<b>Glosario</b>	<b>23</b>



## Consideraciones Generales

Afines del 2001, nuestro país, con acción mancomunada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Asociación Alemana de Ayuda al enfermo de Lepra (DAHW), la Oficina Sanitaria Panamericana ( OPS ) y el Comité de iglesias Mennonitas del Paraguay, ha conseguido reducir la tasa de prevalencia país a menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

Este logro sin embargo no debe conducirnos a bajar las actividades de control porque:

- El número de casos nuevos se mantiene estable
- Recién a partir del 2005 se consiguió cubrir todos los distritos del país en las distintas regiones sanitarias.
- Aun tenemos Regiones Sanitarias donde la tasa de prevalencia esta por encima de 1 caso por 10.000.

Paraguay ocupa el tercer lugar en cuanto a la magnitud de la endemia en la Región de las Américas. En términos del continente puede ser calificada como endemia de nivel intermedio.

Las tasas de detección se han mantenido estables, el perfil de los casos detectados durante el año 2012 mostró una proporción de casos MB de 80%, y de estos el 8% tenían discapacidad Grado 2 (detección tardía).

La estrategia mundial mejorada para reducir la carga de morbilidad debida a la Lepra: 2011 – 2015 de la OMS sugiere entre otros puntos: ejecutar enfoques innovadores para búsqueda de casos con el objetivo de reducir el retraso en el diagnóstico y la aparición de las discapacidades Grado 2 entre nuevos casos, incluido el examen de los contactos familiares en el momento del diagnóstico o dentro de un lapso cercano al mismo incorporando esfuerzos para mejorar las actividades de control para las poblaciones que viven en lugares de difícil acceso y área suburbanas.

Con la creación de las Unidades de Salud Familiar (USF) creemos que el Programa de Lepra cuenta con una herramienta muy eficaz para dar cumplimiento a los postulados de la OMS.

Las USF son las encargadas de realizar la atención integral de las enfermedades problema de salud, entre ella Lepra, en el país.

Para fines del 2012 el país contaba con 707 USF y 60 en proyecto distribuidas en las 18 Regiones Sanitarias para atender aproximadamente a 2.000.000 de habitantes.

Las metas en las APS para el desarrollo de autonomía frente a las enfermedades transmisibles como la Lepra son:

- Promoción de la participación comunitaria.
- Lograr el empoderamiento de la comunidad en la problemática de la Lepra para disminuir el estigma y lograr la contención social.
- Garantizar una atención integral de los pacientes de Lepra, para prevenir la aparición de discapacidades o mejorar las ya existentes.
- Lograr una educación lo más completa posible a los pacientes y sus familias a fin de controlar los contactos, hacer el

diagnóstico precoz y conseguir que el paciente alcance su autonomía y mantenga la adherencia al tratamiento.

Este documento ha sido elaborado con el propósito de ayudar en el abordaje del paciente de Lepra en la Atención Primaria de la Salud para el desarrollo de su autonomía. Los Equipos de Salud de la Familia tienen un papel fundamental en: la promoción con el desarrollo de actividades educativas y preventivas, en la atención, y en la rehabilitación, a través de la construcción de estrategias individuales y comunitarias.

# Actividades del ESF

Lo que el personal de salud debe tener presente cuando va a iniciar el tratamiento a un enfermo de Lepra.

- Tratar al paciente con familiaridad para que el mismo se sienta cómodo.
- Preséntese cordialmente.
- Pregúntele su nombre y en lo posible utilice el mismo al dirigirse a él.
- Permita que el paciente hable y escúchelo con atención.
- Cuando ya se tiene el diagnóstico y debe iniciarse el tratamiento, no olvide que esta es una de las afecciones más estigmatizantes en la historia de la medicina y:

Debe ser cauto y explicar el diagnóstico de una manera entendible y dándole al paciente la seguridad de que es curable si realiza bien su tratamiento, que es poco contagiosa, pero que no obstante hay que revisar a la familia con la que convive y que cuando más temprano sea el diagnóstico menos lesiones tendrá en la piel y en los nervios y más rápidamente desaparecerán con el tratamiento. Explicar que desde el momento en que toma el medicamento ya no contagia por lo tanto no necesita aislarse ni separar sus utensilios personales.

- Recordar que es una afección crónica con un tratamiento que durará de 6 a 12 meses en promedio, (a veces se requerirá más tiempo) y necesitamos la adherencia del paciente al tratamiento

## AGENTE COMUNITARIO/A DE SALUD

1. Informar a la comunidad sobre las características de esta enfermedad y el riesgo de desarrollar discapacidad si no hacen el tratamiento oportuno.
2. Identificar, en la población adscrita, a los miembros de la comunidad con problemas en la piel o insensibilidad en miembros, instándoles a acudir a la USF para ser evaluados por el médico/a o licenciado/a en enfermería.
3. Registrar al paciente con diagnóstico de lepra en la ficha de seguimiento de enfermedades transmisibles.
4. Alentar la relación paciente – equipo colaborador, con la participación activa del mismo y ese sentido ayudarle a seguir las indicaciones sobre la toma regular de su medicación y el auto cuidado de ojos, manos y pies.
5. Comprobar la asistencia de los pacientes de lepra a las consultas programadas en la USF y proceder a la búsqueda activa de los que no acuden a control.

## AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1. Llenar la filiación en la ficha única de notificación.
2. Completar la tarjeta de control de seguimiento mensual del paciente.
3. Agendar consultas médicas y de enfermería en los casos indicados.
4. Controlar el stock y la reposición de medicamentos siguiendo las orientaciones del Licenciado/a en Enfermería del ESF.
5. Dispensar los medicamento a los/as pacientes en tratamiento.
6. Explicar a los pacientes las técnicas de auto cuidado de ojos, manos y pies.

## LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA

1. Educar sobre la enfermedad, el examen de la piel y la búsqueda de ayuda en la USF, mediante acciones individuales y colectivas de promoción con todas las personas de la comunidad.
2. Capacitar a los auxiliares de enfermería y agente comunitarios de salud.
3. Supervisar de manera permanente las actividades de los auxiliares de enfermería y agente comunitarios de salud.
4. Realizar consultas de enfermería al sintomático dermatológico (mancha anes-tésica) o a personas con otras lesiones en piel, alteraciones de la sensibilidad en manos y pies, o discapacidades, diagnosticando al paciente de lepra e iniciándole el tratamiento o si es necesario, referirlo al medico de la USF.
5. Realizar consultas de enfermería para orientar al paciente sobre el cuidado de ojos, manos y pies para prevenir discapacidades y verificar la adherencia al tratamiento y las situaciones eventuales que pueden presentarse durante el mismo.
6. Solicitar durante la consulta de enfermería los exámenes necesarios para el diagnóstico o control del paciente de acuerdo con los protocolos y normas

técnicas establecidas por el PNL – M.S.P y B.S.-

7. Agregar, en la consulta de enfermería el examen de las extremidades para identificar pacientes con lesiones tróficas y realizar cuidados específicos o encaminarlo a la consulta con el médico del equipo.
8. Establecer con el equipo estrategias que puedan favorecer la adherencia al tratamiento.
9. Programar con el equipo, las estrategias para la educación del paciente y de la comunidad.
10. Encaminar a los pacientes con lepra que presenten estados reaccionales o alguna complicación, con el médico del equipo.
11. Organizar con el médico y el ESF la distribución de las tareas necesarias para el tratamiento integral del paciente de lepra.
12. Utilizar los datos de registros y consultas de revisión para evaluar la calidad de la atención en la unidad y para planificar y rediseñar las acciones de salud.

## MÉDICO/A

1. Desarrollar actividades educativas de promoción de la salud, a través de acciones individuales y/o colectivas, con todas las personas de la comunidad. También desarrollar actividades educativas individuales con los pacientes.
2. Proporcionar consultas para confirmar diagnósticos, estados reaccionales de la lepra y evaluación de discapacidades.
3. Solicitar exámenes complementarios cuando sea necesario.
4. Asesorar a los pacientes sobre el cuidado de ojo, manos y pies.
5. Tomar la decisión terapéutica, definiendo el inicio del tratamiento farmacológico.
6. Programar con el equipo las estrategias para la educación del paciente y la comunidad.

7. Remitir a los pacientes de lepra que requieran una atención más especializada (cirugía, oftalmología, neurología, etc.)
8. Organizar con el Licenciado/a en Enfermería, y con la participación de todo el equipo de salud, la distribución de las tareas necesarias para la atención integral de los pacientes de lepra.
9. Utilizar los datos de los registros y de las consultas de control y seguimiento, para evaluar la calidad del cuidado y para planificar o rediseñar las acciones de salud.

## Subjetivo

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE?

En la mayoría de los casos el paciente no tiene síntomas pero en menor proporción pueden consultar por dolor neurítico intenso que no le deja dormir ni realizar sus actividades habituales o estados reaccionales severos, en donde el paciente refiere sentirse afiebrado, fatigado, con cefalea, dolores óseos y musculares y lesiones cutáneas dolorosas (eritema nudoso).

- Otros síntomas que inducen la sospecha de esta enfermedad incluyen, la insensibilidad de manos y pies o complicaciones crónicas como la consultas por úlceras tróficas en dichos sitios.
- Tener en cuenta los antecedentes del paciente, es decir, si proviene o no de una familia donde hay otro caso.

### OBTENER OTROS DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

- Historia de tratamientos previos por problemas dermatológicos
- Historia familiar de tratamientos previos por problemas dermatológicos.

## Objetivo

### CLASIFICACIÓN OPERATIVA

Para facilitar la OPS/OMS clasifica la lepra según su carga bacilar y extensión de lesiones en: MB (multibacilar) y PB (paucibacilar).

Tabla 1

MB	PB
5 o más manchas	Menos de 5 manchas
IB (+)	IB (-)

### EXAMEN FÍSICO

Un enfermo de lepra es alguien que tiene uno o más manchas cutáneas con pérdida definida de la sensibilidad.

### COMO EXAMINAR AL ENFERMO SOSPECHOSO

- Explicar al paciente lo que se va a realizar
- Examinar toda la piel a la luz del día o en una pieza bien iluminada
- Examinar todo el cuerpo, respetando la privacidad del paciente.
- Buscar zonas sin pelos y sin sudoración.
- Preguntar al paciente si las lesiones pican. Si pican, las lesiones no son Lepra.
- Buscar la pérdida de sensibilidad en las lesiones cutáneas.
- Si hay una pérdida clara de la sensación, es lepra.
- Preguntar sobre algún tratamiento recibido anteriormente.
- Una persona que ha completado un curso completo de **PQT** muy raramente necesitará otro tratamiento
- Busque alguna discapacidad visible de ojos, cara, manos y pies.
- Cuando hubiere duda diagnóstica, derivar siempre el caso al centro de referencia más cercano.

## La piel en el enfermo de Lepra

- Buscar el **“Sintomático Dermatológico”**, es decir la mancha anestésica.
- Las manchas pueden ser: blancas, rojizas o cobrizas, aplanadas o elevadas, pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, ser única o múltiples, generalmente no duelen ni pican porque se pierden la sensación de calor, tacto o dolor.
- También pueden presentar **nódulos o lepromas**.
- Examinar el rostro para buscar orejas infiltradas (hinchadas o con nódulos) alopecia (ausencia de vello) de cola de cejas y pestañas o un espesamiento total de la piel del rostro con acentuación de las líneas de expresión (facies leoninas)
- Buscar ausencia de vellos, de sudoración, ampollas, exulceraciones o úlceras en manos y pies (recordar que el paciente se quema fácilmente al hacer las tareas diarias, porque no tiene sensibilidad en manos y pies y de ahí la frecuencia de ampollas). Por el mismo motivo puede haber infecciones que conducen a úlceras crónicas y a veces a pérdidas de partes de dedos de manos y pies por osteomielitis repetitivas o crónicas que incluso muchas veces deriva en amputación de los miembros.

## Ojos

Examinar los ojos para ver enrojecimiento de los mismos, dolor en los ojos, visión borrosa o lagrimeo.

## Examinar estado de las manos y pies

### Manos

- Sensibilidad: preguntar al paciente si puede percibir dolor, calor, tacto o presión en toda la zona de la mano y que señale el punto donde no siente.
- Pedirle que cierre los ojos de modo que no pueda ver lo que se le esta haciendo.

- Examinar las manos en busca de ampollas, cicatrices, úlceras, heridas, grietas o callosidades.
- Rigidez de las articulaciones de la mano. Indicar al paciente que extienda todos los dedos sin forzar. Si le cuesta este ejercicio significa rigidez de las articulaciones.
- Deformidades: investigar si el enfermo puede extender y separar todos los dedos de la mano inclusive el pulgar. Si para hacerlo debe ayudarse con la otra mano o si un dedo esta acortado hay una deformidad.
- Las deformidades de la mano se deben a parálisis de la musculatura de estas y las más frecuentes son: la mano en garra y la mano caída.

### Pies

- Investigar sensibilidad en la misma forma de lo referido para las manos.
- Examinar los pies en busca de cicatrices, úlceras, ampollas, grietas y heridas.
- Investigar deformidades con el paciente de pie. Controlar si los dedos están doblados o si toda la planta esta en contacto con el suelo.
- Investigar la debilidad muscular.
- Pedir al paciente que dé unos pasos y observar como camina. Si el paciente no puede apoyar los talones significa que hay debilidad muscular.

## EXAMEN NEUROLÓGICO

**Examinar para búsqueda de nervios engrosados** que se sienten como cordones al tocarlos y que muchas veces duelen espontáneamente y a la palpación. Los más afectados son:

- Nervio Cubital: examinarlos en ambos codos (corredera bicipital).
- Nervio mediano: examinar en la cara anterior de ambas muñecas.

- Nervio Cervical: en ambas caras laterales del cuello
- Nervio Ciático Político Externo: en el hueco de ambas rodillas.
- Otros nervios son: el radial y el tibial posterior.
- Evaluar la neuropatía mediante la prueba de sensibilidad

**Tabla 2. Pruebas neurológicas cuantitativas**

Tipo de Sensación	Prueba
Dolorosa	Con punta roma de alfiler o palillo
Táctil	Con una torunda de algodón
Térmica	Tubitos de agua caliente y fría o aparatos diseñados para el efecto
Vibratoria	Con diapasón 128Hz
Motora	Con martillo de reflejos
Umbral de percepción cutánea	Monofilamento 10-g

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### A) Examen de la linfa cutánea

Es la búsqueda del bacilo de Hansen en muestra de linfa cutánea que se extiende sobre una lámina de vidrio (frotis). Hacer al inicio y al final del tratamiento con PQT. La muestra debe tomarse siempre de dos sitios o más:

- Los dos lóbulos auriculares
- Un lóbulo y una lesión en piel

### Como tomar muestra de la linfa cutánea

Después de desinfectar con alcohol, con los dedos índice y pulgar de una mano se comprime firmemente la piel para descongestionarla de sangre lo mas posible (isquemia provocada) y luego con un instrumento cortante (hoja de bisturí desechable N°.15 u hoja de afeitar) se practica un corte pequeño de unos 5mm.de largo con profundidad suficiente (2 a 3 mm) para alcanzar el tejido subcutáneo.

Sin aflojar los dedos, para que no afluya sangre, se raspan los bordes de la pequeña herida y la sustancia semilíquida recogida se esparce sobre la lámina procurando formar una capa delgada y uniforme (frotis de linfa cutánea).

La muestra de linfa cutánea se deja secar al aire por un minuto y luego, poniendo el dorso de la lámina de vidrio un breve instante sobre la llama, se la "fija" por el calor evitando quemarla.

La muestra queda útil por varias semanas. Cada lámina lleva la identificación que corresponde (número, nombre).

Las muestras que deben ser enviadas a un Laboratorio, deben ser previamente envueltas en papel.

**Tabla 3 - LECTURA DEL INDICE BACTERIOLÓGICO (IB) EN LINFA CUTANEA**

IB: 0	No se observa ningún bacilo en 100 campos.
IB: 1+	1-10 bacilos observados en 100 campos.
IB: 2+	2-10 bacilos observados en 10 campos.
IB: 3+	1-10 bacilos observados en 1 campo
IB: 4+	10-100 bacilos observados en 1 campo.
IB: 5+	100-1000 bacilos observados en 1 campo.
IB: 6+	más de 1.000 bacilos en 1 campo

## B) Biopsia de piel

Es el estudio de la lesión histología mediante una muestra de piel. Puede realizarse en una Unidad de Salud y enviarla en formol al 10% al Programa Nacional para su procesamiento.

## C) Estudios de rutina:

Hemograma, Eritrosedimentación, Glicemia, Urea, Creatinina, Acido Úrico, Colesterol, Triglicéridos, Perfil Hepático, son estudios corrientes que deben ser realizados al inicio del tratamiento para examinar el estado general del paciente antes de comenzar su medicación.

De los tres tipos de estudios citados, el estudio de la linfa cutánea se hace al iniciar y al suspender el tratamiento. La biopsia se realiza solo si es decisiva para el diagnóstico ya que por lo habitual con la clínica y la linfa cutánea es suficiente.

Los pacientes en seguimiento a veces necesitan la repetición de la linfa cutánea.

## EVALUACIÓN INICIAL DE LAS COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes en esta afección son:

- Los estados reaccionales
- Las neuritis que derivan si no se tratan en discapacidades de ojos, manos y pies.

**Tabla 4 – Evaluación inicial de las discapacidades en ojos, manos y pies según clasificación de ILEP**

GRADOS	MANO		PIE		OJO		Lesiones Faringes	
	SIGNO	ID	SIGNO	ID	SIGNO	ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRADO 1	Inestabilidad		Inestabilidad		Conjuntivitis		SI	NO
GRADO 2	Úlceras y lesiones Traumáticas		Mal Perforante		Lagoftalmos		Aplastamiento de Nariz	
	Mano en garra Movable		Dedos en garfio		Iritis o queratitis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mutilación leve		Pie caído		Visión borrosa		SI	NO
	Muñeca caída		Mutilación leve					
	Articulaciones rígidas		Contractura		Pérdida grave de visión		Parálisis Facial	
	Mutilación grave		Mutilación grave		Ceguera		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						SI	NO	

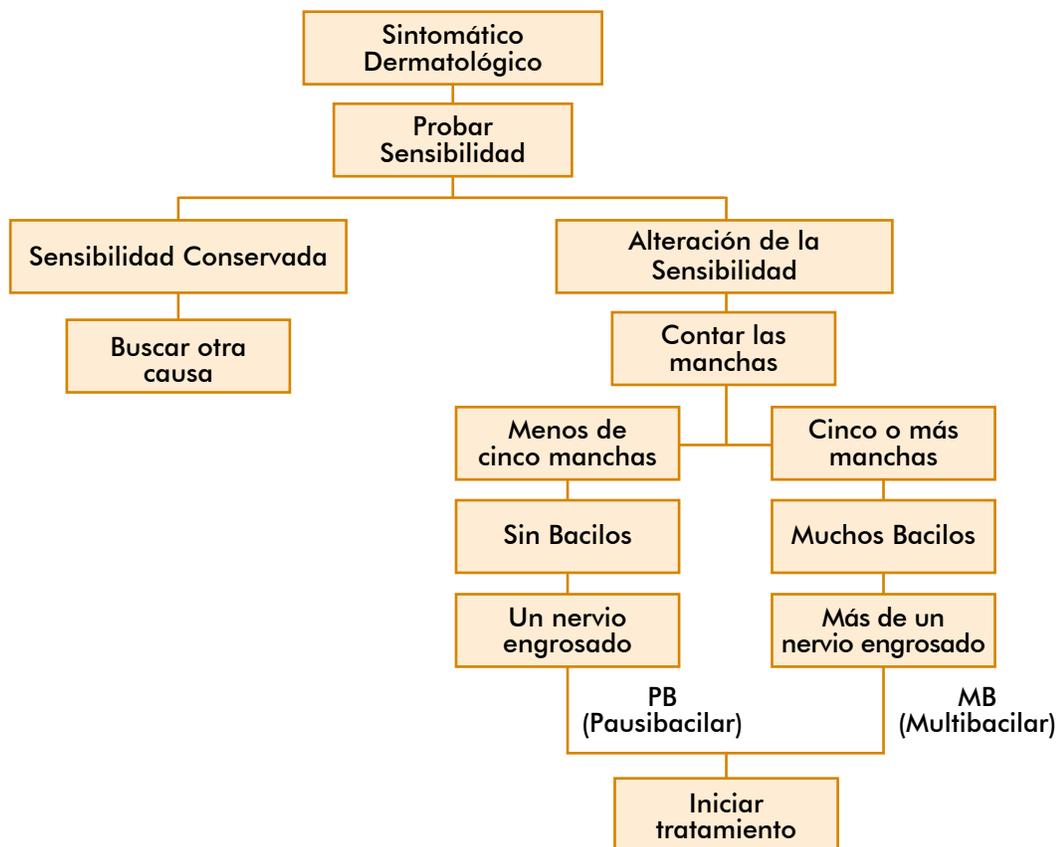
## APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

### Definición de la Lepra

La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica producida por el *Micobacterium Leprae*, que por lo general afecta piel y nervios periféricos, pero en su forma más severa com-

promete también órganos internos. Es una afección poco contagiosa, calculándose que solo el 5% de la población puede padecerla. Para fines de tratamiento buscamos la **mancha anestésica**, lesión que caracteriza al sintomático dermatológico.

**Figura 1 – Algoritmo para el diagnóstico**



**LEPRA PAUCIBACILAR (PB)**



**LEPRA MULTIBACILAR (MB)**



## DEFINICIÓN DE LOS ESTADOS RECCIONALES

### ¿Qué son las “Reacciones Leprosas”?

Son fenómenos inmunológicos que pueden aparecer antes, durante y/o después del tratamiento PQT (poliquimioterapia) en el 35% de los pacientes con lepra multibacilar.

### ¿Cuál es la causa de las reacciones?

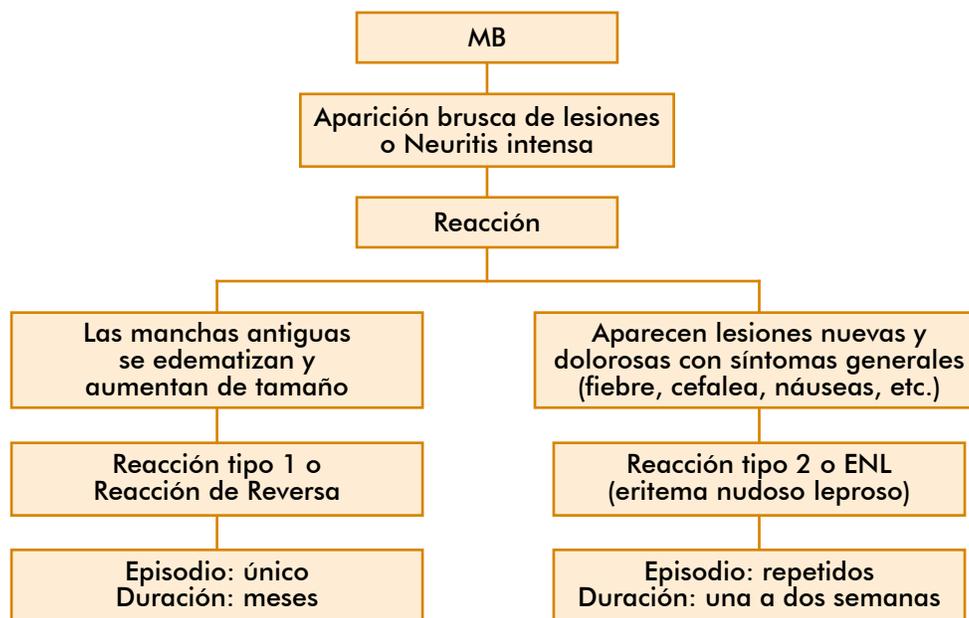
La respuesta violenta y exagerada del sistema inmunológico frente a los restos bacilares.

- No es una reacción alérgica a la PQT.
- No es un empeoramiento de la enfermedad o resistencia a los antibióticos.

### ¿Qué secuelas pueden dejar las reacciones?

- Más anestesia y parálisis.
- Cicatrices, esterilidad, retracciones, etc.
- Complicaciones eventuales debidas a los medicamentos (corticoide, talidomida)

Figura 2 - Algoritmo para el diagnóstico de los estados reaccionales



## REACCIÓN DE REVERSA (RR)



Dx e inicio del tratamiento MDT - MB



Dos meses después

## ERITEMA NUDOSO LEPROSO (ENL)



## NEURITIS

Es el engrosamiento y dolor en troncos nervios con debilidad muscular en párpados,

manos y/o pies. La neuritis es una de las manifestaciones más importantes de ambas formas de reacción, por el riesgo de generar zonas de anestesia y parálisis.



Lagofthalmos por neuritis del nervio Facial derecho.



Nervio Cubital muy engrosado.



Pie caído izquierdo por neuritis del nervio Poplíteo externo.



Mano en garra por neuritis del nervio Cubital.

## Plan

### PLAN TERAPÉUTICO

#### Tratamiento específico. Poliqumioterapia de la OMS (PQT/ OMS)

Las tres drogas utilizadas en la PQT (Rifampicina, Clofazimina y Dapsona), vienen en paquetes calendarizados de tiras o “blíster” para un mes y en cuatro presentaciones: PB Adultos, PB Niños, MB Adultos y MB Niños, con el calendario de la toma diaria.

Los MB deben tomar 12 blíster en no más de 18 meses.

Los PB deben tomar 6 blíster en no más de 9 meses.

### Cinco Pasos Simples para comenzar la PQT

1. Cuente el número de manchas de modo a clasificar el tipo de lepra. En PB menos de 5 manchas, si hay 5 o más manchas MB. Si hay dudas clasifíquelo como MB.
2. Informe al paciente y a los que lo acompañan acerca de la enfermedad y su tratamiento, anímelos a hacer preguntas y a aclarar dudas.
3. Administrar al paciente la primera dosis en la USF. Enséñele cuales pastillas de PQT deben ser tomadas una vez por mes y cuales cada día. La primera dosis de cada mes es de ingestión supervisada por el personal de salud.
4. Entregar al paciente la cantidad de blíster necesarios hasta la próxima visita al consultorio.
5. Escriba los datos en la historia clínica del paciente.

### MODO DE ADMINISTRACIÓN DEL ESQUEMA PQT/OMS

#### 1. Tratamiento “PB” para Adultos

Una vez por mes:	<u>Día 1</u> - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg x2) - 1 tableta de Dapsona (100 mg)
Una vez por día:	<u>Días 2 - 28</u> - 1 tableta de Dapsona (100 mg)
Tratamiento Completo	- 6 blísters PB tomando 1 blíster por mes Completar en no más de 9 meses

## 2. Tratamiento "MB" para Adultos

Una vez por mes:	<u>Día 1</u> - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg x2) - 3 cápsulas de Clofazimina (100 mg x3) - 1 tableta de Dapsona (100 mg)
Una vez por día:	<u>Días 2 - 28</u> - 1 capsula de Clofazimina (50 mg) - 1 tableta de Dapsona (100 mg)
Tratamiento Completo	- 12 blisters tomando 1 blíster por mes Completar en no más de 18 meses

Es muy importante: Que los pacientes comprendan cuales medicamentos deben tomar una vez por mes y cuales cada día.

## 3. Tratamiento "PB" para Niños

	Menores de 10 Años	10 a 14 Años
Una vez por mes:	<u>Día 1</u> - 1 cápsula de Rifampicina (300 mg) - 1/2 tableta de Dapsona (25 mg)	<u>Día 1</u> - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg + 150 mg) - 1 tableta de Dapsona (50 mg)
Una vez por día:	<u>Días 2 - 28</u> - 1/2 tableta de Dapsona (25 mg)	<u>Días 2 - 28</u> - 1 tableta de Dapsona (50 mg)
Tratamiento Completo	- 6 blíster PB tomando 1 blíster por mes, completar en no más de 9 meses.	- 6 blisters tomando 1 blíster por mes.

## 4. Tratamiento "MB" para Niños

	Menores de 10 Años	10 a 14 Años
Una vez por mes:	<u>Día 1</u> - 1 cápsula de Rifampicina (300 mg) - 2 cápsula de Clofazimina (50 mg x2) - 1/2 tableta de Dapsona (25 mg)	<u>Día 1</u> - 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg + 150 mg) - 3 cápsulas de Clofazimina (50 mg x3) - 1 tableta de Dapsona (50 mg)
Una vez por día:	<u>Días 2 – 28</u> - 1 cápsula de Clofazimina (50 mg) 2 veces por semana - 1/2 tableta de Dapsona (25 mg) diarias	<u>Días 2 – 28</u> - 1 cápsula de Clofazimina (50 mg) Días Alternos - 1 tableta de Dapsona (50 mg) diarios
Tratamiento Completo	- 12 blister tomando 1 blister por mes, completar en no mas de 18 meses.	

Observación: En caso de duda en la clasificación se recomienda tratar al paciente como MB.



MDT - PB  
niños



MDT - PB  
adultos



MDT - MB  
niños



MDT - MB  
adultos

## Tratamiento de las Reacciones

### TRATAMIENTO – REACCIÓN TIPO I

- **Corticoide** de preferencia: prednisona vía oral
- Dosis de ataque: 1 mg /kg/día
- La dosis de inicio se mantiene por 2-4 semanas, luego se va bajando al ritmo de 10 mg cada 2-4 semanas
- Ejemplo: 50 mg/día 1 mes  
40 mg/día 1 mes  
30, 20, 10 y 5 mg respectivamente.
- Se trata con corticoides, como mínimo 3 a 6 meses.
- Si el tratamiento se interrumpe en forma precoz, puede ocurrir un efecto rebote!
- El tratamiento con la poliquimioterapia se mantiene igual
- La ingestión de la prednisona deberá ser preferentemente a la mañana

### TRATAMIENTO – REACCIÓN TIPO II

1. El medicamento que remite más eficazmente las molestias es la **Talidomida**.  
Se administra Talidomida 100mg vía oral 1 a 3 veces por día durante 5 días, luego disminuir la dosis a 1/2 o 1 comprimido por día durante 5 días.  
Si la reacción es muy repetida, mantener el tratamiento durante 1 mes con 1/2 comprimido por día.  
La ingestión de la Talidomida, deberá ser preferentemente a la noche.  
No medicar al paciente de sexo femenino en edad fértil, por las malformaciones que puede ocasionar en el bebe
2. En caso que no se cuente con dicha medicación, o que existe una contraindicación médica, administrar **Prednisona** 0,5 mg a 1 mg/kg/día por 1 semana, bajando la dosis gradualmente en forma semanal. Según respuesta clínica.
3. Como coadyudante se administra **AINE** (Antiinflamatorios no esteroides)

De preferencia:

1. Aspirina 500 mg, hasta 4 veces por día
2. Ibuprofeno 400 mg, hasta 4 veces por día
3. Paracetamol 500 mg, hasta 4 veces por día

Ambos tipos de reacción pueden requerir **tratamiento hospitalizado**, ya sea por neuritis, o por presentarse fiebre alta, náuseas y vómitos, malestar general, etc.

En dichas situaciones corresponde administrar hidratación parenteral, y corticoides por vía parenteral. Se recomienda la dexametasona 8mg I.M o I.V cada 12 - 24 horas hasta que el paciente tolere Prednisona por vía oral.

Además corresponde administrar medicación según el cuadro clínico (Antiemético, Antipirético, Electrolito, Antibiótico, Sulfato Ferroso, etc).

### TRATAMIENTO – NEURITIS

- **Prednisona** según el tipo de reacción (tipo I o Tipo II) por la cual sufre la neuritis. Dosis: 0,5 a 1 mg/kg/día.

- Mantener la dosis adecuada a la respuesta clínica por espacio mínimo de 2 semanas; y luego descender gradualmente según evolución clínica, teniendo en cuenta que la reacción del tipo I el plazo de tratamiento debe durar por espacio mínimo de 6 meses.
- Inmovilización del miembro afectado.
- En caso que a las 48 horas, la Prednisona no frena el dolor y la parálisis sigue progresando, se realiza la **liberación quirúrgica** de los troncos nerviosos inflamados alojados en canales osteofibrosos en el Hospital Menonita de Km 81.

### Sistema de Referencia

Todo ESF debe ser capaz de diagnosticar, tratar y controlar al paciente de lepra, ya sea en la forma clásica crónica de la enfermedad o en sus complicaciones según intensidad de las mismas.

Cuando en una USF es imposible tratar al paciente debido a que la gravedad de la situación supera su capacidad de resolución, es importante saber a donde referir al mismo.

**Tabla 5 – Donde hacer tratamiento o referir al enfermo de Lepra**

Lepra Clásica, Crónica	USF
Estados Reaccionales Leves: Sin neuritis o Neuritis leve Sin afectación del Estado General	USF
Estados Reaccionales Severos Con Neuritis Y/o afectación del Estado General	Hospital Distritales U Hospital Regional
Estados Reaccionales Severos: con complicación y/o necesidad de tratamiento especializado.  Ejemplo: abordaje quirúrgico para liberación de nervio.	Centro de Especialidades Dermatológicas del PNCL – Hospital Distrital de San Lorenzo  Hospital Menonita del Km 81 (Itacurubi de la Cordillera)

No olvidar que el ESF debe hacerse cargo nuevamente de su paciente al finalizar las circunstancias que motivaron su traslado.

## PLANILLA A SER LLENADA PARA REFERIR UN PACIENTE

### Hoja de Referencia y Contra Referencia de Paciente Trasladado

De la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ Región Sanitaria

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_ N° de Tel: \_\_\_\_\_

Fecha y Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Dirección prevista: \_\_\_\_\_

Forma Clínica: \_\_\_\_\_ Frotis: \_\_\_\_\_ Redacción: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de Tto.: \_\_\_\_\_ N° de Blister entregado: \_\_\_\_\_

Discapacidad Grado: \_\_\_\_\_ N° de Contactos \_\_\_\_\_

Debe presentarse a la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Con el Encargado \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

### Para enviar a la Unidad de Salud de Origen

Unidad de Salud Receptora: \_\_\_\_\_ Región Sanitaria: \_\_\_\_\_

Ha recibido al paciente: \_\_\_\_\_

Referido por la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN

Toda USF debe informar mensualmente la situación de los pacientes que están bajo tratamiento en la misma según este flujo-grama.

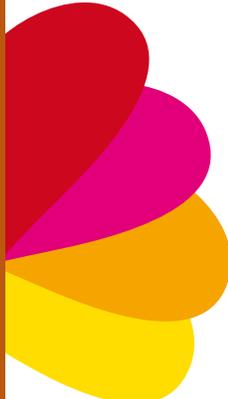


### Programa Nacional de Control de la Lepra Planilla de Notificación Obligatoria Mensual

Localidad: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Región Sanitaria: \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

N°	Fecha de inicio de Tto.	Fecha consulta	Nombre y Apellido	Edad Sexo		Dirección	Datos Clínicos											
				M	F		Forma Clínica		Altas de Tto.	Reacción		Tto. para reacción		Úlcera	Neuritis			
							MB	PB		ENL	RR	Talid	Pred					
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		



## Bibliografía

Como diagnosticar y tratar la Lepra. guía de aprendizaje Uno.ILEP. Londres, 2002.

**De Oliveira C.R; Hernández R; José M; Actualización en Tratamiento de la Lepra.** Rev. de Leprol. De Fontilles Vol xxv (6) 485 – 515.

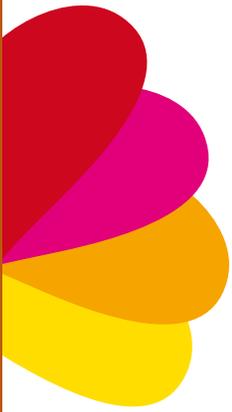
**Guía para la eliminación de la Lepra como problema de Salud Pública,** Primera edición – Organización Mundial de la Salud – Ginebra 1995.

**Estrategia Mundial para aliviar la carga de la Lepra y sostener las actividades de Control de la Enfermedad 2006 – 2010.** organización Mundial de la Salud – Traducción al español de la Oficina Panamericana de la Salud – 2005.

**La Estrategia Global Mejorada para Reducir la Carga de Morbilidad debida a la Lepra – Periodo del Plan: 2011 – 2015.** Organización Mundial de la Salud – Traducción al español de la Organización Panamericana de la Salud – 2010.

Leprosy. Hastings, Robert C. – First edición – 1985.

Manual de Normas y Procedimientos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Departamento de Lepra – Paraguay, 2008.



# Glosario

**MSP-BS:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**PNL:** Programa Nacional de Lepra

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**ESF:** Enfermero/a de Salud Familiar

**USF:** Unidad de Salud Familiar

**APS:** Atención Primaria de la Salud

**IB:** Índice bacteriológico

**MB:** Multibacilar

**PB:** Paucibacilar

**PQM:** Poliquimioterapia

**MTD:** Multiterapia

**RR:** Reacción Reversa

**ENL:** Eritema Nodoso Leproso

**AINE:** Antiinflamatorio No Esteroideo

**UER:** Unidad Epidemiológica Regional

ISBN: 978-99967-36-09-4



**PROTOCOLO** **7**

---

**Manejo del paciente  
con Lepra en Atención  
Primaria de la Salud**